Análisis de riesgo-beneficio de las vacunas de ARN mensajero sintético contra el covid

Con una «vacuna» basada en tecnología no probada, y con los ensayos clínicos aún en marcha, ¿es seguro ponerse la inyección? ¿Sirve siquiera para algo? Una enfermedad con una tasa de mortalidad por infección del 0,2% ¿justifica semejante riesgo?

Sadaf Gilani

Entre la multitud de cuestiones relacionadas con el covid, la de las vacunas es la más acuciante. En Estados Unidos y Canadá, dos preparados han obtenido aprobación provisional por parte de los respectivos organismos reguladores: el de Pfizer-BioNtech y el de Moderna. Ambos utilizan la misma tecnología, la terapia genética sintética (TGS), que se está administrando a la población por primera vez en la historia de la humanidad.

A las personas enfermas se les dan medicamentos para tratar la enfermedad. Pero las vacunas se administran a personas sanas para prevenir una infección, por lo que evaluar la relación riesgo-beneficio es fundamental.

«Covid» es la etiqueta omnicomprensiva que se aplica a quienes han dado «positivo» en la prueba PCR, independientemente de cuál sea su cuadro clínico. La mayoría son «asintomáticos», algunos tienen síntomas genéricos de resfriado o gripe y otros presentan problemas respiratorios moderados o graves. Por desgracia, los tests PCR que se utilizan para el diagnóstico no son adecuados para este fin. La mayoría de estos tests están fabricados según el protocolo alemán de Drosten *et al.* El 27 de noviembre de 2020, 22 científicos presentaron una solicitud de retirada de este protocolo, publicada en la revista Eurosurveillance, en la que citaban una serie de fallos graves de diseño.

También es importante señalar que, a pesar de que el virus SARS-CoV-2 y el síndrome etiquetado como covid se utilizan indistintamente, no se ha demostrado una relación causal según los postulados de Koch.

El primer dato que todo médico debe transmitir a la persona es cómo de mortal es realmente el covid. Ese es el marco para la práctica legal y ética del consentimiento informado.

Por cierto, las estadísticas de muertes por covid están todas infladas: a instancias de la Organización Mundial de la Salud, no se distingue entre las muertes *por* covid y las muertes *con* covid. La clasificación de las muertes se ha modificado con respecto a la que regía para la gripe y la neumonía. Según un análisis publicado [en *Science, Public Health Policy and the Law*], la consecuencia ha sido que las muertes registradas se han multiplicado por dieciséis, como muestran los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del gobierno de Estados Unidos.

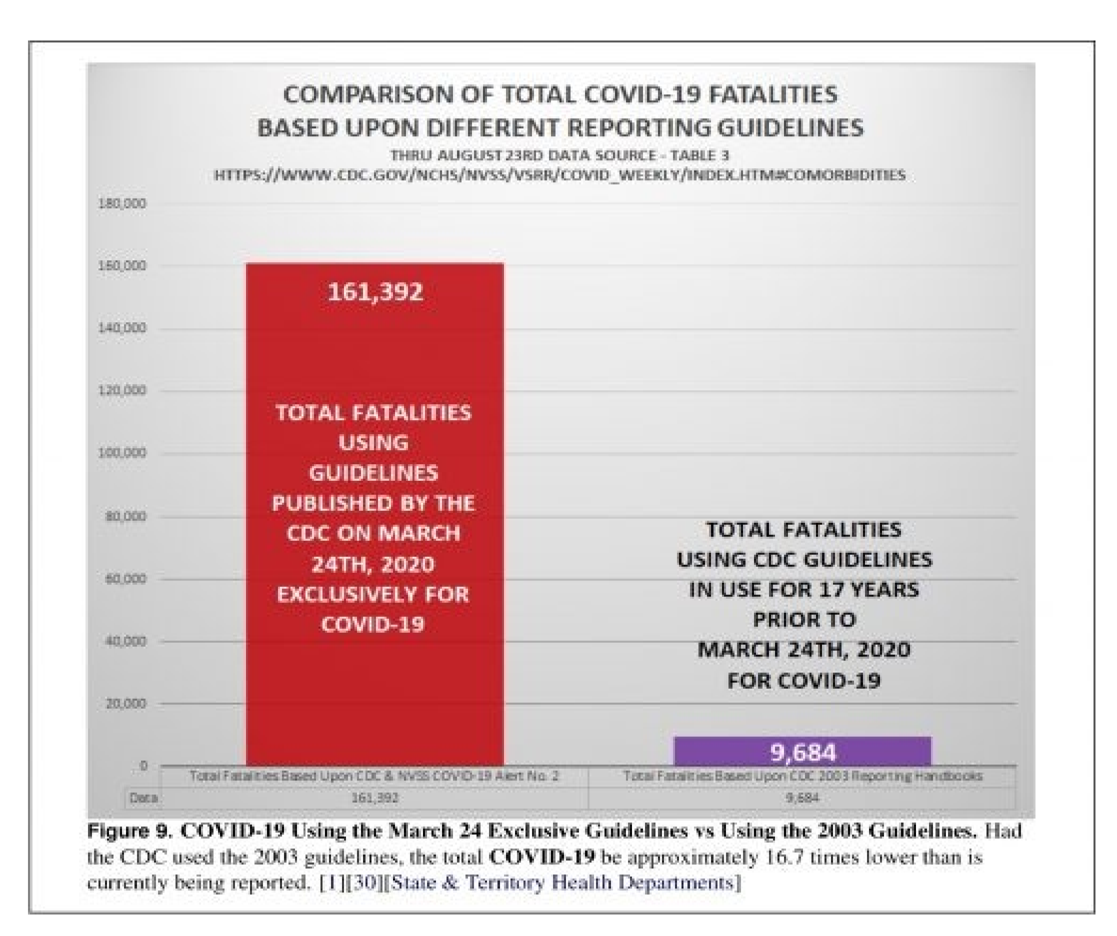


Figure 9. COVID-19 Using the March 24 Exclusive Guidelines vs Using the 2003 Guidelines. Had the CDC used the 2003 guidelines, the total **COVID-19** be approximately 16.7 times lower than is currently being reported. [1][30][State & Territory Health Departments]

COMPARACIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE MUERTES POR COVID-19 A 23 DE AGOSTO DE 2020 SEGÚN LAS DISTINTAS DIRECTRICES DE CLASIFICACIÓN. La columna roja (izq.), con 161.392 muertes, muestra el número total de fallecimientos registrados al aplicar las directrices publicadas por los CDC el 24 de marzo de 2020, de uso exclusivo para el covid-19. La columna morada (der.), con 9.648 muertes, muestra el número total de fallecimientos que se habrían registrado de haberse aplicado las directrices que se habían estado utilizando durante los diecisiete años anteriores. De haberse aplicado estas últimas, el número total de muertes atribuidas al covid-19 sería unas 16,7 veces menor que el número notificado hasta ahora.

Por otra parte, las tasas de mortalidad por infección (Infection Fatality Rate o IFR, por sus siglas en inglés) basadas en los estudios de seroprevalencia también están infladas, ya que estos estudios no miden la inmunidad de las células T. Si se midiera, la tasa de mortalidad por covid podría ser entre tres y cinco veces menor de la estimada, que de todos modos es similar a la de la gripe estacional: en torno a un 0,2%.

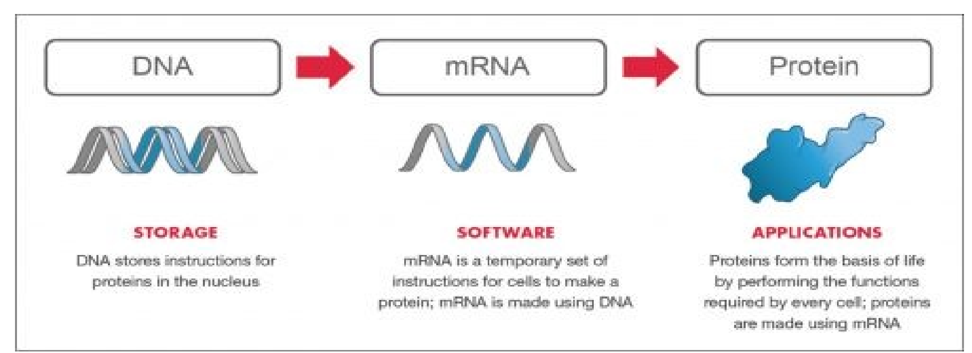
La mortalidad por covid refleja el aumento de la mortalidad con la edad, más aún que la gripe y las neumonías de años anteriores. La edad media de los fallecidos por covid (86 años) está por encima de la esperanza de vida media en Canadá. Lamentablemente, el 70% de las muertes registradas en la provincia de Ontario tuvo lugar en residencias de ancianos. En Canadá, la tasa de mortalidad por covid para menores de 59 años es de 0,0017%.

Según los CDC, las tasas de supervivencia al covid (con estadísticas infladas) son las siguientes: 99,997% para menores de 20 años, 99,98% para personas entre 29 y 49 años, 99,5% para personas entre 50 y 69 años y 94,6% para mayores de 70 años.

Las vacunas de terapia genética sintética utilizan secuencias de nucleótidos termoestables sintéticos envueltas en nanopartículas de lípidos de polietilenglicol (PEG) para protegerlas de la destrucción en el torrente sanguíneo y facilitar su entrada en las células. La idea es que la maquinaria celular se acople a estas secuencias sintéticas y produzca segmentos que codifiquen la proteína espicular del SARS-CoV-2. Se cree que el sistema inmunitario generará una respuesta adecuada de anticuerpos.

El doctor David Martin ha hecho hincapié en que esta tecnología no satisface la definición tradicional de vacuna según lo que afirman los propios fabricantes. Los ensayos clínicos no prueban la *reducción de la transmisión*. Estas terapias *no previenen la infección*, simplemente reducen uno o más síntomas.

Llama la atención que Moderna defina su tecnología como el «software de la vida», no como una vacuna.



«**ALMACENAJE.** El ADN almacena las instrucciones para las proteínas en el núcleo. **SOFTWARE.** El ARN mensajero es un conjunto temporal de instrucciones para que las células fabriquen una proteína. El ARN mensajero se fabrica utilizando ADN. **APLICACIONES.** Las proteínas constituyen la base de la vida, pues ejecutan las funciones que requiere cada célula. Las proteínas se fabrican utilizando ARN mensajero.»

Medios de comunicación, políticos y autoridades sanitarias han pregonado a bombo y platillo el 95% de eficacia de ambos compuestos. A primera vista, ese porcentaje parece indicar una reducción del 95% en el número de hospitalizaciones o muertes. En realidad, este 95% se calcula a partir de los «criterios de valoración de eficacia primaria». En la literatura del ensayo clínico, ambas compañías definen estos criterios de valoración como síntomas leves de resfriado o gripe más PCR positiva.

Pfizer informó de que:

> «Para el criterio de valoración de eficacia primaria, la definición de caso para un caso confirmado de covid-19 fue la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas y una prueba de amplificación de ácidos nucleicos [AAN] para SARS-CoV-2 positiva dentro de los cuatro días del periodo de síntomas: fiebre, aparición o aumento de tos; aparición o aumento de disnea; escalofríos; aparición o aumento de dolor muscular; aparición de pérdida del gusto o del olfato; dolor de garganta; diarrea; vómitos.»

De modo similar, Moderna informó de que:

> «Para el criterio de valoración de eficacia primaria, la definición de caso para un caso confirmado de covid-19 se definió como: al menos DOS de los siguientes síntomas

sistémicos: fiebre (38° o más), escalofríos, mialgia, dolor de cabeza, dolor de garganta, trastorno(s) olfativo y del gusto reciente(s), *o* al menos UNO de los siguientes signos/síntomas respiratorios: tos, respiración agitada o dificultad para respirar, *o* evidencia clínica o radiográfica de neumonía; y muestra nasofaríngea, frotis nasal o muestra de saliva (o muestra respiratoria, si está hospitalizado) positiva para SARS-CoV-2 mediante RT-PCR.»

Para que quede claro: en ambos ensayos, en cuanto un participante mostraba uno o dos síntomas y éstos iban acompañados de «prueba» PCR positiva, se hablaba de «caso» o «evento». En cuanto hubo 170 «casos» en el ensayo de Pfizer-BioNtech, y 196 en el de Moderna, estos datos se utilizaron para calcular la eficacia del compuesto. Resulta sorprendente que bastaran menos de doscientos casos para una terapia nueva que se está aplicando e imponiendo a millones de personas en todo el mundo.

Además, a la gente no se le está informando de que ese más o menos «95%» de eficacia se calcula a partir de unas medidas de eficacia relativa que no sirven para nada y es, por lo tanto, muy engañoso. Por ejemplo, para el compuesto de Pfizer-BioNtech:

8 «casos» en el grupo de vacunados *vs.* 162 «casos» en el grupo placebo
8/162 = 5 %
100% — 5% = 95 %

Por lo tanto, dicen que las vacunas de terapia genética sintética tienen una eficacia del 95%. Lo que no están teniendo en cuenta es el tamaño del denominador. Si el denominador es grande, la diferencia entre 8 y 162 se vuelve menos significativa. Importa saber cuánta gente había en cada grupo; si, por ejemplo, había 200, 2.000 o 20.000 personas.

Esta es la reducción absoluta del riesgo para el compuesto de Pfizer-BioNtech (¡cada grupo tenía más de 18.000 participantes!):

Grupo de vacunados: 8 «casos»/18.198 participantes = 0,04%
Grupo placebo: 162 «casos»/18.325 participantes = 0,88%

Por lo tanto, la reducción absoluta del riesgo según el criterio de valoración de la eficacia primaria es del 0,84% (= 0,88-0,04). Esto significa que si uno se pone la vacuna de Pfizer tiene menos del 1% de probabilidad de reducir al menos un síntoma de «covid» leve durante un periodo de dos meses. O lo que es lo mismo: que quien se pone esta vacuna tiene más del 99% de probabilidades de que no sirva para nada. Hay que vacunar a más de cien personas para que «funcione» en una de ellas.

ENSAYO PFIZER	Grupo PLACEBO	Grupo VACUNADOS	REDUCCIÓN ABSOLUTA DE RIESGO
COVID LEVE	0,88%	0,044%	**0,84%**
COVID GRAVE	0,04%	0,005%	**0,035%**

Eficacia real de la terapia genética sintética de Pfizer-BioNtech

ENSAYO MODERNA	Grupo PLACEBO	Grupo VACUNADOS	REDUCCIÓN ABSOLUTA DE RIESGO
COVID LEVE	1,33%	0,08%	**1,25%**
COVID GRAVE	0,22%	0%	**0,22%**

Eficacia real de la terapia genética sintética de Moderna

Hay muchos problemas con los datos de los ensayos, y con su diseño. Debe tenerse en cuenta que las pruebas PCR no valen para lo que se están usando y que sin la secuenciación de Sanger no tenemos ni idea de cuántas de estas personas realmente tenían «covid» frente a otros virus respiratorios u otra cosa. Esta es una de las principales razones por las que los doctores Yeadon y Wodarg pidieron una suspensión de los ensayos de las vacunas.

Como ha subrayado el doctor Peter Doshi, editor asociado del British Medical Journal, necesitamos los datos brutos para aclarar los aspectos clave:

> «Dado que los casos de "sospecha de covid" fueron veinte veces más que los "confirmados" y considerando que los ensayos no se diseñaron para valorar si las vacunas pueden interrumpir la transmisión del virus, parece procedente realizar un análisis de la enfermedad grave al margen de cuál sea el agente etiológico; es decir, valorar las tasas de hospitalización, casos de UCI y fallecimientos en los participantes del estudio. Esta es la única forma de evaluar la eficacia real de las vacunas para mitigar los efectos de la pandemia.»

Aproximadamente cinco o seis de los síntomas enumerados como «efectos secundarios» de las vacunas coinciden con los síntomas de covid. Pfizer-BioNtech sólo empezó a contar «casos» una semana después de la segunda dosis, y Moderna dos semanas después de la segunda dosis. Por lo tanto, si esos efectos secundarios se catalogaran como síntomas «covid» en vez de como efectos secundarios, incluso aquella irrisoria eficacia de en torno al 1% pasaría al terreno de los números negativos. En otras palabras: el grupo vacunado puede haber estado más enfermo de «covid» que el grupo placebo.

Ha habido muchas críticas sobre la aplicabilidad de estos datos limitados a la población general, especialmente a los ancianos vulnerables. El doctor James Lyons-Weiler llevó a cabo un importante análisis al respecto y descubrió que la población general muere a una tasa 6,3 veces mayor que la tasa de mortalidad de los participantes en el ensayo de moderna (tanto los del grupo placebo como los del grupo de vacunados).

> «Si la tasa de mortalidad el los grupos de Moderna está tan por debajo de la tasa de mortalidad nacional y al mismo tiempo es más de cinco veces mayor que la de tasa de mortalidad en los grupos de Pfizer, quiere decir que la muestra del estudio de Pfizer parece aún menos representativa del total de la población. Lo cual también requiere la debida valoración.»

Viene a la cabeza la pregunta elemental de si Pfizer-BioNtech y Moderna reclutaron superhombres y supermujeres para sus ensayos. La incidencia de covid «grave» en los grupos

placebo, que, al analizar los detalles, no era necesariamente un cuadro grave, es tan baja que unos ensayos con entre 30.000 y 40.000 participantes carecían de potencia estadística para determinar reducciones en el número de hospitalizaciones y muertes, de acuerdo con el doctor Tal Zaks, director médico de Moderna.

Zaks está en lo cierto. La incidencia de «covid» grave fue de sólo un 0,04% en los ensayos de Pfizer y del 0,22% en los de Moderna. Debido a esta bajísima tasa de incidencia de cuadros graves en la población [del ensayo], la reducción de riesgo absoluto de cuadros graves, incluso tomando los datos al pie de la letra, es simbólica.

Por lo tanto, los posibles receptores de la terapia genética sintética deberían estar informados de que, para la reducción de cuadros «graves», hay un 99,5% de probabilidad de que estas terapias genéticas sintéticas no funcionen.

El British Medical Journal ha declarado que:

> «Los ingresos hospitalarios y las muertes por covid-19 son demasiado infrecuentes en la población objeto de estudio como para que una vacuna eficaz demuestre diferencias estadísticamente significativas en un ensayo con 30.000 personas. Lo mismo se puede decir de su capacidad para salvar vidas o impedir la transmisión: los ensayos no están diseñados para averiguarlo».

Para dar el consentimiento informado también hay que tener en cuenta el perfil de efectos secundarios. Hasta el 80% de los receptores de la vacuna en el ensayo experimentó efectos secundarios, en el marco de un síndrome nebuloso en el que el 80% de las personas son asintomáticas.

En ambos ensayos, la incidencia de efectos secundarios inmediatos fue significativa y eclipsó la reducción del riesgo absoluto tanto en los criterios de valoración de eficacia primaria como en los casos de covid «grave».

Por ejemplo, el 81,9% de los participantes en el ensayo de Moderna experimentó alguna reacción sistémica. El 17,4% experimentó reacciones de grado 3 (consideradas graves): una probabilidad 79 veces más alta que la incidencia de covid grave en el grupo de Moderna (17,4/0,22 = 79). A partir de los informes preliminares de eventos adversos,

> «esto supone una tasa de lesiones de 1 de cada 40 inyecciones, lo que quiere decir que *las 150 inoculaciones que hacen falta para evitar un caso leve de covid provocarán daños graves en al menos tres personas*» (cursiva nuestra).

Los datos de seguridad de ambas compañías son de aproximadamente sólo los dos meses anteriores a la obtención de la autorización de uso de emergencia. Por lo tanto, no hay datos para los efectos secundarios a medio y largo plazo, ya que los ensayos aún están en marcha. La fecha estimada de finalización de los ensayos de Pfizer-BioNtech es el 31 de enero de 2023. La de los ensayos de Moderna, el 27 de octubre de 2022.

Según los datos, y como explica Tal Zaks, director médico de Moderna, los ensayos *no están diseñados para demostrar una reducción de la transmisión*, debido a «realidades operativas».

Por lo tanto, resulta desconcertante que médicos y autoridades sanitarias estén proclamando que estas terapias genéticas sintéticas van a promover la inmunidad de rebaño.

Los fabricantes de estas vacunas también han dejado claro que se desconoce cuál es su eficacia más allá de aproximadamente dos meses. Por lo tanto, el 1% de reducción absoluta del riesgo de síntomas leves o moderados de resfriado y gripe puede no durar más que unos meses.

Por desgracia, el discurso dominante no está centrado en los datos, sino en un excesivo alarmismo. Si no se tienen los datos, es imposible tomar una decisión informada sobre estas terapias genéticas sintéticas experimentales. Muchas personas no son conscientes de que cualquier receptor de estas vacunas pasa a formar parte de un experimento sin precedentes. Cuando, de manera sorprendente, Health Canada [equivalente al ministerio de sanidad] concedió autorización provisional a la vacuna de Pfizer-BioNtech, lo hizo con una advertencia: la empresa tiene que presentar datos de seis meses de ensayos *cuando estén disponibles*.

Para que quede claro: *Health Canada aprobó la administración de esta terapia genética sintética a la población sin disponer siquiera de seis meses de datos clínicos*.

Resulta difícil acometer un análisis exhaustivo de riesgo-beneficio, pues no hay datos de seguridad más allá de un par de meses. Las vacunas nuevas suelen requerir entre siete y veinte años de investigación y de ensayos clínicos antes de llegar al mercado. Las de Pfizer y Moderna han llevado a cabo todos sus ensayos de manera simultánea, incluidos los ensayos con animales, en lugar de hacerlo secuencialmente. Como ha explicado el doctor Qureshi, antiguo investigador científico de Health Canada, es en los ensayos con animales, hechos correctamente, donde se obtienen los datos toxicológicos relevantes.

Las reacciones anafilácticas observadas en algunas personas también son preocupantes, y merecen ser analizadas. Children's Health Defense solicitó a la agencia estadounidense del medicamento (FDA) que tratase la cuestión de las alergias al polietilenglicol (PEG), dado que hasta el 70% de la población tiene anticuerpos contra estos compuestos. El PEG *nunca antes había sido componente de una vacuna*.

También hay que tener en cuenta que, según un estudio propio del Health Human Services [equivalente al ministerio de sanidad de Estados Unidos] y Harvard Pilgrim Health Care, se notifican menos del 1% de los efectos secundarios de las vacunas.

En esta coyuntura, caracterizada por una eficacia irrisoria, problemas de transparencia en los datos y en el diseño de los ensayos, gran cantidad de efectos secundarios inmediatos y baja tasa de mortalidad por infección para el covid, hay ya motivos de sobra para estar preocupados. Sin embargo, los efectos secundarios más desconcertantes son los posibles efectos a medio y largo plazo.

Muchos médicos e investigadores de todo el mundo han expresado su preocupación por el fenómeno conocido como amplificación de infección dependiente de anticuerpos (o ADE, por sus siglas en inglés), fenómeno bien documentado y observado en virus como los corona.

En anteriores ensayos de vacunas contra SARS, MERS, dengue y virus respiratorio sincitial (VRS), la exposición de los receptores de la vacuna a virus naturales o salvajes tuvo como

consecuencia enfermedad grave, tormentas de citoquinas y muertes en algunos ensayos con animales y con humanos. Entre los receptores de las vacunas, este fenómeno de amplificación de la infección dependiente de anticuerpos no se presentaba en un primer momento, sino después de que los inoculados entraran en contacto con virus naturales o salvajes. Esta es la razón de que no tengamos una vacuna para el resfriado común, el MERS o el SARS, que es homólogo en un 78% al SARS-CoV-2, según el análisis del genoma digital. La profesora de inmunología Dolores Cahill advertía de que esta amplificación de la enfermedad puede hacer que muchos receptores de la vacuna mueran meses o años más tarde. El prestigioso especialista alemán en enfermedades infecciosas Sucharit Bhakdi considera que «esta vacuna puede llevarte a la muerte».

Los investigadores de The International Journal of Clinical Practice han declarado que:

> «El hecho de que hasta ahora no haya evidencia de amplificación de infección dependiente de anticuerpos en los datos de la vacuna covid-19 no exime a los investigadores de la obligación de informar del riesgo de enfermedad potenciada a los participantes del ensayo de la vacuna, y sigue siendo un riesgo realista y no teórico para los sujetos. Por desgracia, no se han autorizado vacunas para ninguno de los coronavirus humanos conocidos, pese a que varias posibles vacunas contra el SARS-CoV y MERS-CoV han llegado hasta la fase de ensayos clínicos en humanos a lo largo de los años, lo que da idea de que el desarrollo de vacunas eficaces contra los coronavirus humanos siempre ha supuesto un desafío».

Las vacunas tradicionales consisten en inyectar el patógeno o la toxina, íntegros o en parte, para desencadenar una respuesta inmune. Por primera vez en la historia, las células de los receptores de la vacuna van a fabricar el patógeno, la proteína espicular S1 del virus SARS-CoV-2. En una presentación para la Autorización de Uso de Emergencia a la FDA, los representantes de Moderna explicaron que el ARN mensajero se aloja en el citoplasma de las células, fabrica la proteína espicular S1 y luego se destruye. Como el doctor Bhakdi y otros se han preguntado: «¿adónde más van estos paquetes?».

Además, basándonos en un par meses de datos de seguridad, no sabemos si estos ARN mensajeros duran lo suficiente como para fabricar la proteína, pero no lo bastante como para provocar efectos perniciosos. Esta incipiente tecnología es arriesgada. En primer lugar, las secuencias de ARN son sintéticas. Por lo tanto, no sabemos cuánto tiempo durarán en las células. La doctora Judy Mikovits ha expresado su preocupación ante la posibilidad de que no se degraden de inmediato y puedan tardar días, meses o años en desaparecer. Moderna ya intentó anteriormente utilizar esta misma tecnología para tratar el síndrome de Crigler-Najjar y no fue capaz de lograr el equilibrio entre la dosis terapéutica y los efectos secundarios tóxicos. La secuencia de ARN mensajero está recubierta de nanolípidos para impedir que se degrade demasiado rápido, pero ¿qué pasa si se degrada demasiado lentamente o si, sencillamente, no se degrada? ¿Qué pasa cuándo uno convierte su cuerpo en una «fábrica de proteínas víricas» y mantiene activada de manera permanente la producción de anticuerpos sin poder pararla?

> «Así pues, coger ARN mensajero sintético y hacerlo termoestable, para que no se descomponga, [es problemático]. Tenemos un montón de enzimas (ADNasas y ARNasas) que degradan los ARN y ADN libres porque, repito, éstos son señales de peligro para nuestro sistema inmunitario. Provocan enfermedades inflamatorias».

Moderna se atreve a afirmar que estos ARN mensajeros no se integrarán en el ADN de la célula huésped. El descubrimiento de la epigenética ha puesto de manifiesto que la expresión del ADN es un proceso de cambio permanente e interactúa constantemente con las señales del medio. El doctor Lanka ha explicado que el ARN-ADN es también un proceso bidireccional y dinámico.

Cabe la posibilidad de que este ARN sintético se integre en el ADN humano a través de la enzima transcriptasa inversa, lo cual puede provocar mutagénesis y tal vez cánceres, así como malformaciones congénitas si se integra en las células germinales de la persona vacunada. No se pueden dar garantías a partir de unos datos de seguridad tan limitados.

Por lo tanto, es importante entender claramente los riesgos potenciales de las vacunas basadas en ARN mensajero, riesgos que incluyen respuestas inflamatorias locales y sistémicas, biodistribución y persistencia de la expresión del inmunógeno inducido, posible desarrollo de anticuerpos autorreactivos y efectos tóxicos de cualquier nucleótido extraño y componente del sistema de inserción.

Se ha descubierto que las secuencias de ARN mensajero transcritas comúnmente pueden integrarse en el ADN para formar patrones de «bucle en R». La desregulación de estas secuencias está implicada en varias patologías, incluido el «estrés oncogénico». Este hallazgo se ha denominado «interacción inesperada entre modificaciones de ARN (el epitranscriptoma) y mantenimiento de la integridad del genoma».

Está claro que nos encontramos en las fases iniciales de la comprensión del complejo campo de la epigenética. La proteína espicular S1 del SARS-CoV-2 tiene un alto grado de homología con la proteína del retrovirus endógeno humano (RVEH) conocida como sincitina-1. Cabe la posibilidad de se produzca autoinmunidad, ya que los anticuerpos de la proteína espicular podrían atacar a la sincitina-1. Y mientras que las infecciones naturales son benignas y tienen un alcance limitado en la enorme mayoría de las personas afectadas, las enfermedades autoinmunes son en su mayoría irreversibles, lo cual resulta aún más aterrador con el tratamiento basado en ARN mensajero.

Si la traducción de la proteína espicular S1 del SARS-CoV-2 se mantiene, cabe la posibilidad de que provoque una amplificación de la expresión de autoinmunidad. Dado que las células de los receptores de la terapia genética sintética ya están produciendo proteínas espiculares víricas, es posible que en los próximos años asistamos a una explosión de enfermedades autoinmunes.

La función principal de la sincitina-1está en la placenta, así como en el esperma. La solicitud de suspensión presentada por los doctores Wodarg y Yeadon incluía la preocupación por la posibilidad de que los anticuerpos contra la sincitina-1(que forma parte de la placenta) pueda provocar infertilidad permanente en mujeres y posiblemente también en hombres. Los fabricantes incluyen la siguiente advertencia:

> «Se desconoce si la vacuna de ARNm de COVID-19 BNT162b2 tiene algún efecto en la fertilidad. Y se aconseja a las mujeres en edad fértil que eviten el embarazo durante al menos dos meses después de la segunda dosis».

En ninguno de los ensayos había mujeres embarazadas. A los participantes en los ensayos se les pidió que utilizaran métodos anticonceptivos.

La nanopartícula de polietilenglicol lípido (PEG) es sumamente lipófila, para atravesar la membrana celular. El doctor Chris Shaw, reconocido experto en aluminio y neurotoxicidad, ha declarado que estas nanopartículas sí que cruzan la BHE (barrera hematoencefálica) y citó pruebas de ensayos anteriores de Moderna en animales.

En redes sociales se han documentado muchos casos de síntomas neurológicos extraños entre los receptores de esta terapia genética sintética. ¿Podría ser un mecanismo la desregulación de la sincitina-1 en el cerebro?

> «Salvo para la función fisiológica normal de la sincitina-1 en el desarrollo de la placenta, la actividad y la expresión de la sincitina-1 aumenta en varias enfermedades, como los trastornos neuropsiquiátricos, las enfermedades autoinmunes y el cáncer […] La sincitina-1 participa en la morfogénesis placentaria humana y puede activar una cascada proinflamatoria y autoinmune […] Cada vez más estudios indican que la sincitina-1 juega un papel importante en la esclerosis múltiple».

En conclusión: niveles altos de sincitina-1 = inflamación cerebral. Y ahora tenemos una terapia que utiliza las propias células del cuerpo para producir niveles desconocidos (y puede que continuos) de una proteína que es casi idéntica a la sincitina-1. Se trata de un potencial desastre, como ha explicado la doctora Mikovits:

> «La sincitina es la envoltura endógena de los gammaretrovirus que está codificada en el genoma humano… Sabemos que si la sincitina… se expresa de manera aberrante en el cuerpo, por ejemplo en el cerebro, adonde llegarán estas nanopartículas lipídicas, se desarrolla esclerosis múltiple […] Por sí sola, la expresión de ese gen irrita la microglía, inflama y desregula la comunicación entre las microglías cerebrales, que son fundamentales para eliminar toxinas y patógenos en el cerebro, y la comunicación con los astrocitos, [lo] que desregula no sólo el sistema inmunitario sino el sistema endocannabinoide…»

A largo plazo, la doctora Mikovits sospecha que veremos un aumento significativo de migrañas, tics, enfermedad de Parkinson, trastornos microvasculares, distintos cánceres (incluido cáncer de próstata), síndromes de dolor severo como fibromialgia y artritis reumatoide, problemas de vejiga, enfermedades renales, psicosis, enfermedades degenerativas como enfermedad de Lou Gehrig o esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y trastornos del sueño, incluida narcolepsia. En los niños pequeños, cree que es probable que se desarrollen también síntomas similares a los del autismo.

Los ataques al corazón son otro efecto secundario documentado. Los familiares de los fallecidos han compartido en redes sociales que estas muertes no se consideran reacciones adversas a la vacuna y por lo tanto no quedan registradas como tales. El doctor Hooman Noorchashm, cirujano e investigador cardiotorácico, ha escrito una carta para avisar a la FDA. Le preocupa que la proteína espicular provoque inflamación, formación de coágulos y ataques al corazón en receptores de la terapia genética sintética previamente expuestos al SARS-CoV-2:

> «Por lo tanto, si una persona con una infección reciente o activa de covid-19 se vacuna, es muy probable que la respuesta inmune altamente eficaz y específica del antígeno inducida por la vacuna ataque el revestimiento interno de los vasos sanguíneos y

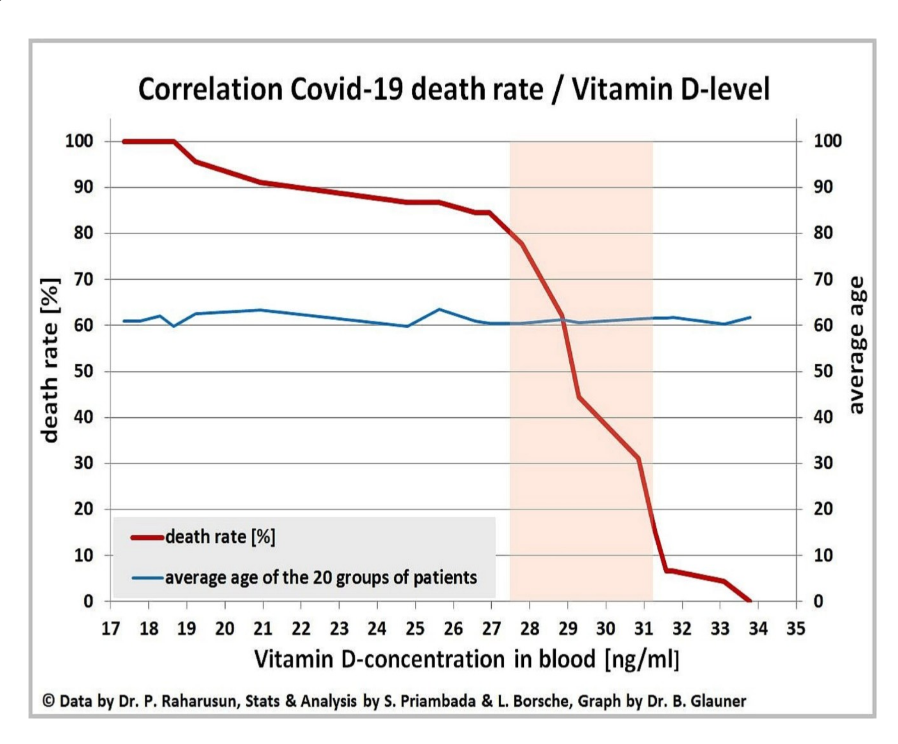
provoque daños, lo que llevará a la formación de coágulos de sangre. Esto podría dar lugar a problemas graves como derrames cerebrales y ataques al corazón, al menos en algunas personas… Además, si el riesgo inmunológico que estoy pronosticando en este documento es realmente significativo, durante los próximos meses, a medida que millones de estadounidenses vayan estando inmunizados, se volverá bastante visible para la opinión pública. En vasculópatas frágiles de edad avanzada, las complicaciones tromboembólicas que aparezcan 10-20 días después de la activación de una respuesta inmune específica de antígeno inducida por la vacuna no se registrarán como "complicaciones relacionadas con la vacuna" clásicas».

Los representantes de Moderna y de Pfizer han alardeado de que la proteína espicular dará lugar a la reducción de síntomas sin que se presente la enfermedad clínica, ya que [la vacuna] está produciendo sólo una parte del SARS-CoV-2. El doctor Whelan expresó su preocupación ante la posibilidad de que la proteína espicular baste por sí sola para provocar daños:

«Me preocupa la posibilidad de que las nuevas vacunas que pretenden crear inmunidad contra la proteína espicular del SARS-CoV-2 puedan provocar lesiones microvasculares en cerebro, corazón, hígado y riñones de una manera que ahora mismo no parece estar siendo evaluada en los ensayos de seguridad de estos posibles medicamentos».

Hay muchas vías por las que pueden producirse lesiones y muertes, y muchas son desconocidas, pues este experimento apenas tiene unos meses de vida.

Al considerar el análisis de riesgo-beneficio, también hay que tener en cuenta tratamientos eficaces de bajo riesgo. Está comprobado que la deficiencia de vitamina D está relacionada con cuadros de insuficiencia respiratoria aguda y secuelas de la tormenta de citoquinas, lo cual también incluye covid.



CORRELACIÓN ENTRE LA TASA DE MORTALIDAD COVID-19 Y EL NIVEL DE VITAMINA D. En el eje vertical izquierdo, tasa de mortalidad expresada en %. En el eje vertical derecho, edad media. En el eje

horizontal, concentración de vitamina D en sangre expresada en nanogramos/milímetro. La línea roja, tasa de mortalidad en %; la línea azul, edad media de los 20 grupos de pacientes.

Se trata de un estudio pequeño, pero bien respaldado por la literatura científica. Todos los factores de riesgo de covid son también factores de riesgo de deficiencia de vitamina D. Tenemos una pandemia de deficiencia de vitamina D en muchos climas templados. Más de doscientos científicos instaron a considerar la administración de suplementos de vitamina D para la prevención y el tratamiento del covid.

El doctor Raharusun se mostró optimista tras finalizar su estudio, ya que consideraba que se trataba de una solución extremadamente barata. Por desgracia, falleció repentinamente poco después de haber publicado su estudio.

Las autoridades sanitarias chinas han recomendado una moratoria para estas vacunas genéticas sintéticas contra el covid después de las investigaciones sobre las muertes en residencias de ancianos de Noruega. Cada día hay una avalancha de informes que detallan desconcertantes efectos secundarios con resultado de muerte a medida que se va desarrollando este gigantesco experimento con la humanidad.

El cinco de febrero, la Alianza por la Libertad Médica del Reino Unido dirigió una carta a Boris Johnson en la que le urgía a ocuparse de las muertes tras vacunación en las residencias de ancianos:

> «Pedimos una auditoría inmediata y urgente de las muertes que se han producido desde el comienzo de la campaña de vacunación contra el covid-19, para determinar si estas vacunas en general, o alguna marca en particular, están provocando un mayor número de muertes (relacionadas o no con covid-19), más casos de covid-19 o un mayor riesgo de muerte en ciertos grupos de edad o cohortes».

[A 26 de febrero], el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) registraba 1.265 muertes. Según los análisis del propio Health and Human Services [equivalente al ministerio de sanidad del gobierno de Estados Unidos], es probable que se trate de un pequeño porcentaje de las muertes reales. Tanto Pfizer como Moderna quieren que los ensayos sean «no enmascarados» para que los grupos placebo puedan recibir la terapia genética sintética. Si tal cosa sucede, se perderá la cohorte de comparación, lo que ocultará aún más los efectos secundarios nocivos.

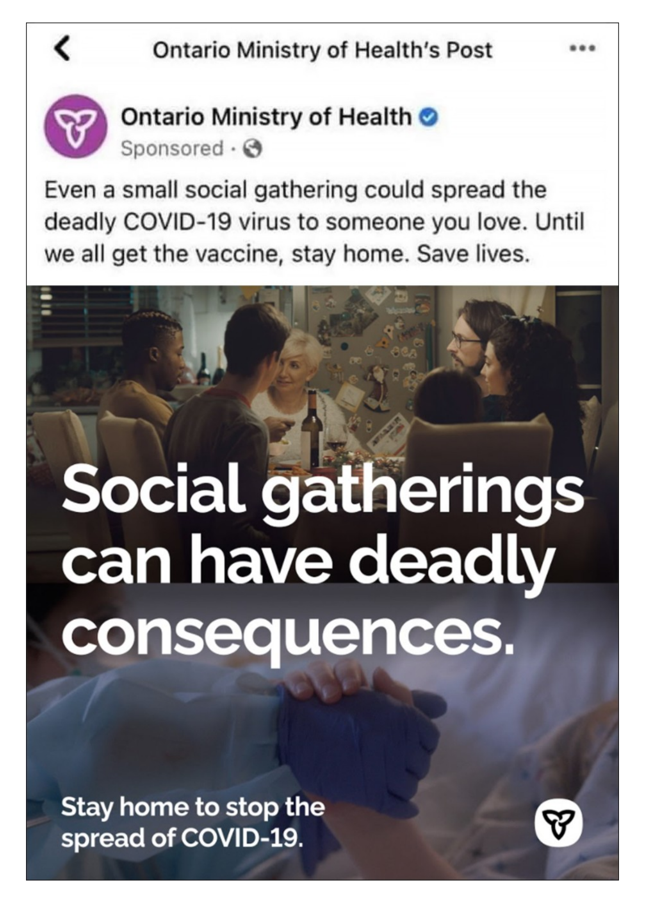
En todo el mundo, se han puesto ya más de 206 millones de dosis. Pfizer prevé unos beneficios de 15.000 millones de dólares para 2021. Un comienzo muy lucrativo para todas las empresas que se benefician del «complejo industrial covid».

Por desgracia, a la gente no se le informa de que la fase 3 de los ensayos está aún en curso. La FDA y Health Canada no han aprobado la autorización de estas vacunas, que son altamente experimentales. Estas terapias genéticas sintéticas han sido diseñadas y «evaluadas» a una velocidad récord de menos de un año y se les ha concedido una autorización provisional sobre la base de dos meses de datos de seguridad.

Hace poco, el gobierno indio rechazó la terapia genética sintética de Pfizer, lo que llevó a la organización America's Front Line Doctors a pedir al presidente Biden que explicase qué es lo que preocupaba al gobierno indio.

Las autoridades sanitarias están diciendo cosas sobre estas terapias genéticas sintéticas que los propios fabricantes no han dicho. La Red de Acción por el Consentimiento Informado (ICAN, por sus siglas en inglés) ha dirigido recientemente una carta al gobernador del Estado de Nueva York, Andrew Cuomo, instándole a retirar los engañosos anuncios oficiales según los cuales las vacunas están aprobadas por la FDA y han sido sometidas a rigurosos ensayos de seguridad.

Este es un ejemplo de la propaganda que puede encontrarse en los anuncios del gobierno de Canadá:



JUNTARSE A COMER ES AHORA MISMO UNA CONDUCTA CRIMINAL: «Incluso una pequeña reunión social puede contagiar el mortífero virus del covid-19 a un ser querido. Hasta que dispongamos de la vacuna, quédate en casa. Salva vidas. LAS REUNIONES SOCIALES PUEDEN TENER CONSECUENCIAS MORTALES. PARA PARAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19, QUÉDATE EN CASA. MINISTERIO DE SANIDAD DE ONTARIO».

El doctor Peter Doshi, editor asociado del British Medical Journal, ha señalado que:

> «Las vacunas pueden comercializarse sin que tengamos acceso a los datos, pero los profesionales y los colegios médicos deberían declarar públicamente que, sin una total transparencia en los datos, se negarán a respaldar los productos contra el covid como si estuvieran basados en la ciencia».

El doctor Michael Yedon, ex-vicepresidente de Pfizer, ha declarado igualmente que:

> «Todas las vacunas contra el SARS-CoV-2 son por definición nuevas. Si cualquiera de estas vacunas es aprobada para su uso bajo cualesquiera circunstancias que no sean EXPLÍCITAMENTE experimentales, *creo que los receptores de dichas vacunas están siendo engañados hasta un punto criminal*» (cursivas nuestras).

El libro blanco de American Frontline Doctor señala que:

> «Una vacuna experimental no es más segura que una tasa de mortalidad por infección muy baja».

Para ejercer el consentimiento informado, cualquier receptor de estas terapias genéticas sintéticas debe ser consciente de que está participando en un ensayo clínico. No se asegura que se vaya a reducir la transmisión. Todo análisis de riesgo-beneficio debe estar centrado en el individuo, como es el caso en toda terapia farmacológica. Por lo tanto, el posible receptor del ensayo debe comprender cuáles son la tasa de mortalidad por infección, la reducción absoluta del riesgo de síntomas y los posibles efectos secundarios, incluida la amplificación dependiente de anticuerpos, así como que hay tratamientos alternativos eficaces si surge la necesidad.

Si el posible sujeto del ensayo clínico no recibe está información, o no la comprende, estamos ante una violación flagrante del código de Nuremberg, [cuyo primer punto dice que] «el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, lo que significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar en una situación tal que le permita ejercer su libre capacidad de elección, sin intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción, extralimitación u otra forma de constreñimiento o coerción; y debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos del asunto en cuestión como para estar en condiciones de tomar una decisión razonable e informada. Este último elemento exige que antes de la aceptación de una decisión afirmativa por parte del sujeto de experimentación se le dé a conocer la naturaleza, duración y fines del experimento; el método y los medios a través de los cuales será llevado a cabo; todos los inconvenientes y peligros que razonablemente se pueden esperar y los efectos sobre su salud o su persona que pueden derivarse de su participación en el experimento».

Hay un importante número de expertos en todo el mundo que está advirtiendo sobre los desastres que puede provocar esta novedosa terapia genética sintética.

El carácter sagrado de la vida queda relegado a las proclamas de quienes defienden y mandan en la Nueva Religión del Covid. La nueva normalidad genera histeria; «seguro y eficaz» son sus cacofónicos mantras. Sólo los herejes se atreven a analizar los datos reales o a iniciar una

indagación racional. El desvergonzado mensaje que se proclama desde lo alto es: el covid es extremadamente mortal, las vacunas son extremadamente seguras y eficaces. Y punto.

El doctor Vernon Coleman no se mordió la lengua en su emotivo alegato:

> «Desde el punto de vista legal, toda esa gente que está poniendo "vacunas" son criminales de guerra… No tengo la menor duda de que estamos ante un genocidio mundial».

Por supuesto, los comentarios del doctor Coleman fueron tachados de bulo por Facebook. Mientras tanto, proliferan los mensajes orwelianos como este:



«**AMOR SIGNIFICA VACUNARSE CUANDO TE TOQUE.** Tus actos salvan vidas. California Department of Public Health.»

Sadaf Gilani es doctor(a?) en medicina, empresario(a?) y activista canadiense

El artículo original se publicó el pasado 22 de febrero en *Off-Guardian*

Traducido del inglés por E. A. R.